HAMPAAN PUOLELLA

02.09.2025

Lähete juurihoitoon erikoishammaslääkäri Sini Nymanille

Täytä tämä lomake ja tulosta se potilaalle mukaan. Mahd. kuvat voi antaa muistitikulle tai polttaa cd:lle.

Potilaan tiedot

Potilaan etu- ja sukunimi

Potilaan syntymäaika

Valitse vastaanotto

- ☐ Helsinki Itäkeskus - Oral Hammaslääkärit, Tallinnanaukio 4 B, 00930 Helsinki, 010 400 3400
- ☐ Helsinki Hakaniemi - Oral Hammaslääkärit, Säästöpankinranta 2 A 8. krs, 00530 Helsinki, 010 400 3400
- ☐ Espoo Tapiola - Oral Hammaslääkärit, Tapionaukio 4, 02100 Espoo, 010 400 3400
- ☐ Hyvinkää - Hammas Mehiläinen, Hämeenkatu 9, 5. krs, 05800 Hyvinkää, 010 273 8000

Nettiajanvaraukset: oral.fi/ajanvaraus tai ajanvaraus.mehilainen.fi

Valitse syy

- ☐ Juurihoito
- ☐ Konsultaatiokäynti

Saateteksti

Potilaalla mukana

- ☐ Röntgenkuvia
- ☐ Valokuvia

Lähettäjän tiedot

Etunimi

Sukunimi

Vastaanoton nimi

Vastaanoton paikkakunta